**להבין בכדי למנוע 4 – הכנס המדעי לחקר האובדנות בישראל 2016**

בתאריך ה-9.5.2016 התקיים במכללת רופין הכנס המדעי לחקר האובדנות בישראל 2016 - להבין בכדי למנוע 4, תוך שיתוף של מכללת רופין והמכללה האקדמית תל אביב-יפו.

**מתיאור הכנס:**

כמיליון איש מתאבדים מדי שנה בעולם, מהם יותר מ-500 בישראל. מה אנחנו יודעים על תופעה טראגית וכאובה זו? איך ניתן למנוע אותה? כיצד ניתן לטפל באנשים הפגיעים לאובדנות כמו גם בשאירי התאבדות? מה ניתן לעשות בכדי להציל חיים?   
הכנס השנה יעמוד בסימן "מונעים אובדנות בעזרת המחקר". במסגרת הכנס נפנה זרקור לידע מחקרי חדשני שיאפשר שיפור בתהליכי איתור, הערכה, טיפול ומניעה מעשית של אובדנות בישראל. במוקד הכנס יעמדו מחקרים שידגישו את האינטגרציה בין ידע מחקרי ובין מאפיינים יישומיים שיאפשרו הפחתה בשיעורי ההתאבדות בישראל בעתיד. כמו בשנה שעברה, נפנה זרקור גם לעשייה המחקרית במסגרת התוכנית הלאומית למניעת התאבדות.

**הכנס נפתח בדברי פתיחה וברכות:**

**דברי פתיחה - ד"ר יוסי לוי בלז וד"ר סמי חמדאן** הודו בהתרגשות לנוכחים הרבים בכנס, המבקשים להיאבק באובדנות. הם סיפרו כי בשנים האחרונות נרשמה ירידה של 15-20% במספר ההתאבדויות בישראל והעידו כי הם רואים בכך תוצאה של הפעילות הענפה שמתקיימת בישראל כיום בכל הנוגע למניעת אובדנות. לבסוף השניים, שמארגנים את הכנס באופן מעורר התפעלות מזה ארבע שנים, הודו לכל הנוגעים בדבר קיומו של הכנס.

**פרופ' שוש ארד, נשיאת המרכז האקדמי רופין** ביקשה להודות למארגני הכנס על העלאת הנושא החשוב לסדר היום הציבורי, תוך שיתוף פעולה של מוסדות מחקר, טיפול ואקדמיה. כל אלו, לדידה של פרופ' ארד, הינם הבסיס למאמץ הלאומי למניעת התאבדויות שמתקיים כיום בישראל. פרופ' ארד ברכה את המשתתפים והזכירה את הספר העוסק באובדנות שערך ד"ר יוסי לוי-בלז – "להאיר את הרי החושך: התנהגות אובדנית בקרב בני נוער".

**פרופ' גיל זלצמן, יו"ר המועצה הלאומית למניעת התאבדויות** סיפר כי בישראל מתאבדים למעלה מ-500 איש בשנה, והציע כי בכדי למנוע התאבדויות יש ליצור שיתוף פעולה משמעותי בין הגופים השונים שיכולים לסייע במניעה וטיפול. הוא הזכיר בהקשר זה את עבודתם החשובה של עמותת "בשביל החיים", שהלחץ הציבורי שיצרה הוביל להקמת גופים ממשלתיים העוסקים במניעת אובדנות: היחידה למניעת אובדנות ממשרד הבריאות, המועצה הלאומית למניעת אובדנות ובנוסף ציין את פעילותן החשובה של עמותות "סה"ר" ו"ער"ן". פרופ' זלצמן הזמין את הנוכחים לצעדת "בשביל החיים" שתתקיים ב-8.9.2016 וכן הודה למארגני הכנס.

**ד"ר אבשלום אדרת, יו"ר עמותת "בשביל החיים"** – הודה למארגני הכנס ולעוסקים במלאכת מניעת האובדנות על הדבקות במשימה. ד"ר אדרת נתן הצצה מוקדמת למחקר שהוצג בהמשך הכנס – מחקר בדבר יעילותה של התערבות מונעת בבני נוער בשם Youth Aware of mental Health (YAM), שמתקיימת כיום בישראל ובאירופה. הוא הודה לפרופ' אלן אפטר שמנהל את התוכנית בישראל. לבסוף ד"ר אדרת ביקש להעלות את זכרו של בנו ערן, שהתאבד בעת שירותו בצה"ל, וביקש מהנוכחים, ביום הזיכרון לחללי צה"ל, לזכור גם את החיילים שלא נהרגו בקרב, אך מתו בעת שירותם הצבאי, והקריא שיר נוגע ללב שכתב לזכרם של החיילים הללו.

**נועה קרן ברכה, אחות של אסף ז"ל** – אסף קרן התאבד בגיל 31, לפני 14 שנים. הוא היה אדם שבכל אשר פנה הצליח. שום דבר לא הכין את סביבתו ומשפחתו להתאבדותו. נועה סיפרה ושיתפה עם באי הכנס את התהיות והקשיים שליוו ומלווים אותה ואת משפחתה מיום התאבדותו של אסף - מה גורם לאדם מצליח ומוצלח כל כך להתאבד? האם יש דבר מה שהמשפחות יכולות לעשות? איך מטפלים ברגשות האשם חסרי היסוד של המשפחות? לבסוף, נועה הודתה לחוקרים ולמבקשים למנוע התאבדויות בישראל ובעולם.

**זרקור למחקר עתידי - ד"ר חמוטל קריינר, פסיכולוגית קוגניטיבית, הציגה את מחקרה העתידי בקצרה**: המחקר הינו מחקר קוגניטיבי לניבוי אובדנות, המתמקד ביכולת השפה של אנשים, דבריהם ואופן הדיבור לנבא אובדנות, על ידי מדידת רמת החשיפה העצמית (משתנה אישיותי בעל מאפיינים המושפעים מהמצב, הקשור באופן קריטי לסיכון אובדני). המחקר מבקש לבחון מה הם הגורמים המצביים שיכולים להעלות את רמת החשיפה העצמית של אנשים, וכיצד הדבר ישפיע על סכנה אובדנית.

**מושב ראשון - מחזית המחקר לחזית המניעה. יו"ר המושב: פרופ' אבי וויצמן, המרכז לבריאות הנפש גהה.**

**חידושים בתחום מניעת אובדנות ממבט על: פרופ' אלן אפטר, מרכז שניידר לרפואת ילדים והמרכז האקדמי רופין**

בהרצאה סקר פרופ' אפטר ארבעה תחומים, שמייצגים כיוונים חשובים וחדשניים במחקר העוסק באובדנות:

* **בתחום האפידמיולוגי** – הציע פרופ' אפטר שישנן תנודות במספר ההתאבדויות, וכי חשוב שלא להפוך לשאננים בשל הירידה במספר ההתאבדויות שנרשמה בישראל בשנים האחרונות. הוא הזכיר כי רמות ההתאבדויות עדיין גבוהות בקרב עולים חדשים, במיוחד בקרב העולים מאתיופיה. כיום הדגש בתחום בישראל מושם על מניעת אובדנות בקרב ילדים ובני נוער, כאשר רוב המאמצים מתבצעים במשרד החינוך. מתוך כך, מספר הניסיונות האובדניים יורד בקרב ילדים ובני נוער, אך המספרים לא יורדים בקרב בני הגילאים האחרים, ובמיוחד בקרב בני הגיל השלישי. פרופ' אפטר ביקש להדגיש את חשיבות מניעת האובדנות בגילאים אלו.   
  בהמשך הצביע פרופ' אפטר על הירידה בכמות המתאבדים בכלי נשק ועלייה בהתאבדות בחנק ותלייה, ככל הנראה בשל הגבלת הנגישות לנשק בשנים האחרונות בישראל.

בסקירה קצרה שביצע לגבי אובדנות בעולם פרופ' אפטר סיפר כי מאז 2007 ישנה עלייה תלולה מאוד (24%) באחוז ההתאבדויות בארצות הברית, עלייה שבאה בעקבות ירידה משמעותית, ששויכה על ידי רבים לשימוש בפרוזאק**.** בימינו אין שימוש פחות בתרופות פסיכיאטריות, אך יש הרבה יותר התאבדויות בארצות הברית, ופרופ' אפטר מבקש ללמוד מכך כי חשוב שלא לשמוח מוקדם מדי בכל הנוגע למניעת אובדנות.   
פרופ' אפטר סיפר כי פרדוקס הג'נדר בכל הנוגע לאובדנות קטן בעולם - בעוד שבעבר נשים ניסו יותר להתאבד, אך גברים מתו יותר מהתאבדות, כיום סטטיסטיקה זאת משתנה והפער מצטמצם.  
נתון נוסף שהביא אפטר הוא כי בארה"ב נרשמה עלייה מדהימה ומבעיתה של 200% בהתאבדות בקרב נערות בגילאי 10-14.

* **בתחום הביולוגי** – פרופ' אפטר הציג מחקרים שונים, שמצאו קשר בין דלקת לאובדנות ביניהם מאמרם של Gananca et al משנת 2016 - The role of Cytokines in the pathophysiology of suicidal behavior. ציטוקינין – סמן ביולוגי לדלקת, נמצא ברמות גבוהות יותר אצל אנשים שהתאבדו. מתוך כך כיום ברור שלציטוקינין יש מקום חשוב בחקר הדיכאון והאובדנות. פרופ' אפטר הציג מחקרים שונים המתרחשים כיום בתחום זה, ביניהם מחקר ישראלי שמבקש למנוע אובדנות באמצעות תרופות נוגדות דלקת שאינן מבוססות סטרואידים.
* **אמצעי האבחון** - מחקר מ-2016 של Quinlivan et al.בחן את השאלונים המנבאים אובדנות שנמצאים בשימוש כיום. מסקנת המחקר היא שאין כיום שאלונים אופטימליים – חלק מהשאלונים לא מספיק רגישים וחלק אחר רגישים מדי. נראה שאין כיום שאלון איכותי המנבא אובדנות. לכן זהו תחום שדורש מחקר נוסף - אתגר משמעותי שחוקרים עובדים עליו בכל העולם.
* **בתחום הטיפולי** – בתחום זה חלה התקדמות לדידו של פרופ' אפטר. אפטר הציע שטיפולים המסייעים לאובדנות בקרב נערים ובעיקר נערות הפכו לנורמה והוטמעו בשנים האחרונות בשדה הטיפולי. במקביל, טיפולים במבוגרים שביצעו ניסיון אובדני – המנבא החזק ביותר לאובדנות, מתחילים להתפתח ולהראות תוצאות יפות. פרופ' אפטר סקר כמה מחקרים העוסקים בטיפולים קצרי מועד במבוגרים אובדניים, כאשר המשותף לכולם הוא משמעותו של התמשכות הקשר הטיפולי גם לאחר סיום הטיפול. מחקרים אלו מצביעים על כך שקשר לאחר טיפול הוא משמעותי במניעת אובדנות, ואפטר ביקש להעביר מסר זה למטפלים[[1]](#footnote-1). אפטר מציע שהמעקב אחרי מטופלים וקיום קשר לאחר סיום הטיפול הינו חלק שמטפלים לא תמיד מעריכים, אך מסתמן שזהו חלק יעיל ביותר במניעת אובדנות.

לסיכום: אפידמיולוגיה בהתאבדות היא חשובה, אך יש עליות וירידות תמיד. הירידה הנרשמת בישראל אינה סיבה להוריד את כמות המאמצים. זוהי עבודה חשובה וקריטית. פרופ' אפטר סימן כי הבעיה הקשה ביותר כיום בתחום היא איתור והערכת אובדנות – כרגע אנו בדרך כלל מזהים אובדנות רק לאחר ניסיון אובדני או כאשר אדם פונה ומספר על כך.

**הרצאה מרכזית – התאבדות ניתנת למניעה: אסטרטגיות למניעת אובדנות של בני נוער  
 Suicide can be prevented: Strategies in suicide prevention with the focus on youth - ד"ר ולדימיר קרלי – Vladimir Carli M.D., Ph.D., מכון קרולינסקה, שוודיה.**

פרופ' דנוטה ווסרמן שהייתה עתידה להרצות בכנס לא יכלה להגיע, ולכן החליף אותה סגנה – ד"ר ולדימיר קרלי. ד"ר קרלי הינו חוקר מוביל בתחום האובדנות.

ד"ר קרלי הציג כי התאבדות הינה גורם המוות השני בקרב צעירים עד גיל 25. ב-2009 7.3% ממקרי המוות בגילאי 15-19 היו בשל אובדנות. על כל נער או נערה שהתאבדו, יש לפחות עשרה בני נוער אחרים שביצעו ניסיון אובדני, שגם הוא בעל השלכות קשות להם ולסביבתם. בכל כיתה, מבחינה סטטיסטית, יש בן נוער אחד שביצע ניסיון אובדני, ובן נוער אחר שחווה מחשבות אובדניות משמעותיות בשבועיים האחרונים. רוב הילדים ובני הנוער שמבצעים ניסיונות אובדניים נמצאים במערכת החינוך הרגילה ולכן זהו הסטינג המיטבי בו ניתן לאתרם.

מחקרם של פרופ' ווסרמן וד"ר קרלי הינו מחקר בסדר גודל ענקי, בו משתתפים גם חוקרים ומטפלים ישראלים, שמובילם הינו פרופ' אלן אפטר. המחקר נקרא Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE). המחקר בוחן את השפעתן של הכשרות ותוכניות מניעה שונות במניעת אובדנות בקרב בני נוער. החוקרים בחנו את מי כדאי להכשיר לשם מניעת אובדנות בקרב בני נוער: מורים, מומחים חיצוניים שיגיעו לבית הספר לבצע הערכת אובדנות, או להכשיר את כל התלמידים. התוכנית למורים לא הראתה יעילות מעבר לקבוצת הביקורת. נראה שהרווחה של המורים ומצבם הנפשי מאוד השפיעו על תוצאות ההתערבות ולכן ישנה שונות גדולה בהצלחתה. בכל הנוגע להערכת אובדנות שתבוצע על ידי מומחים חיצוניים - יש שיפור מסוים במניעת אובדנות, אך הדבר נוגע רק לגבי התלמידים שחשים אובדנות באותו הרגע בו מתקיימת ההערכה. בני נוער שחשים אובדנות שבוע לאחר מכן לא מאובחנים ומטופלים. כלומר – יש מחסור באלמנט של התמשכות. זאת ועוד, חצי מבני הנוער שהראו נטיות אובדניות לא הסכימו להגיע לראיון הבוחן אובדנות ולכן לא נכללו במחקר. כלומר – הערכת אובדנות על ידי מומחים חיצוניים היא יעילה אך בעלת מגבלות קריטיות.

לעומת הנ"ל, ההתערבות שעסקה בהכשרת בני נוער נחלה הצלחה: התוכנית לבני הנוער קרויה Youth Aware of mental Health - YAM. התוכנית נמשכת 5 שעות לאורך שלושה שבועות, ומטרתה הינה ללמד בני נוער כישורים הקשורים לאבחון אובדנות ובעיקרם ידע על בריאות וחולי נפשי, לעורר שיח על בריאות נפשית וכן לפתח את האינטליגנציה הרגשית של בני נוער. התוכנית מסייעת לתלמידים ללמוד על אמפתיה והקשבה, דחק והתמודדות עמו, השפעת מעשיהם על אחרים, על כך שלכל בעיה יש יותר מפתרון אחד וכן מסייעת לתלמידים לזהות שחבריהם זקוקים לעזרה, כיצד הם יכולים לסייע להם, ומלמדת אותם איך ואיפה לחפש עזרה אם הם זקוקים לה.

התלמידים מקבלים ספרון על אובדנות ומצבים נפשיים שונים ופוסטרים מעוצבים המספקים מידע נתלים בבית הספר. בנוסף התלמידים משתתפים במפגשים על אובדנות ובריאות נפשית, בהם הם מתרגלים סיטואציות שונות.

ההתערבות הוכחה כיעילה ביותר: בבתי הספר בהם ההתערבות הופעלה נרשמה ירידה של כ-50% ברמת האובדנות, המחשבות אובדניות, וכן בדיכאון. החוקרים מציעים שיישום התוכנית בכל בית ספר הינו חשוב, אך כי בני נוער שכבר חשים אובדנות קשה וכן בני נוער שניסו להתאבד דורשים טיפול משמעותי ונרחב יותר, של אנשי מקצוע, מעבר להתערבות הזו.

כמה מסקנות נלוות שנמצאו במחקר:

* הנערים והנערות במחקר היו בין גילאי 14 ל-16. ככל שהמתבגרים היו מבוגרים יותר ניתן לראות שהתנהגויות הסיכון שלהם גברו. מתוך כך ד"ר קרלי הציע כי יש להתחיל את ההתערבויות בגיל כמה שיותר מוקדם, שכן עם השנים התנהגויות הסיכון של הנוער מתגברות.
* התוכנית איתרה 3 קבוצות סיכון בקרב בני נוער:
  + בני נוער בסיכון נמוך (57.8%) – לא מבצעים התנהגויות סיכון כמעט בכלל.
  + בני נוער בסיכון גבוה (13.2%) – מבצעים התנהגויות סיכון רבות.
  + קבוצת ה"שקופים" (29%) – קבוצה של בני נוער שהתנהגויות הסיכון שלהם הינן התנהגויות שבדרך כלל לא רואים בהן כמסוכנות; שימוש רב במדיה, ישיבה במשך רוב היום ומספר שעות שינה נמוך. מתבגרים אלו נראים נורמליים למבוגרים ואינם מבצעים התנהגויות מטרידות. לכן קשה לשים לב לכך שהתנהגויות אלו הנן מסוכנות עבורם. עם זאת, בני נוער אלו נמצאים בסיכון הדומה לזה של קבוצת הסיכון הגבוה – הם חשופים במידה דומה (או מעט נמוכה) לחרדה, דיכאון, מחשבות אובדניות, פציעה עצמית וניסיונות אובדניים.
* על מנת למנוע אובדנות יש ליישם את התוכנית על כלל אוכלוסיית בני הנוער ולא רק על תלמידים שמזהים כנמצאים בסכנה אובדנית, שכן כאמור, המערכת אינה יודעת לזהות היטב באופן מתמשך מי נמצא בסכנה אובדנית. לכן חשוב להעביר את ההכשרה לכל בני הנוער. מבחינה סטטיסטית, העברת התוכנית ל-77 תלמידים תמנע ניסיון אובדני.

**מושב שני – מניעת אובדנות בפועל – התבוננות רחבה מרובת גישות. יו"ר מושב: פרופ' אורי אבירם, ביה"ס למדעי החברה והקהילה, המרכז האקדמי רופין**

**זרקור למחקר עתידי** – הוצג מחקר העוסק בניסיון להפחתת התנהגות אובדנית בקרב הסובלים מהפרעת אישיות גבולית, באמצעות עבודה עם הוריהם של הסובלים מההפרעה. המחקר מבקש לבנות תוכנית לעבודה עם הורים בלימוד מיומנויות להפחתת התנהגות אובדנית של ילדיהם בני הנוער והבוגרים הצעירים. המודל מתבסס על מודל ה-DBT ומבקש לשפר את קבלת ההחלטות של ההורים ובני הנוער.

**אסטרטגיות למניעת אובדנות- מה באמת עובד? סקירה שיטתית של עשר השנים אחרונות: פרופ' גיל זלצמן, המרכז לבריאות הנפש גהה ואוניברסיטת ת"א.**

פרופ' זלצמן החל את הרצאתו בסקירה אפידמיולוגית של אובדנות בעולם, שהצביעה על כך שבמדינות אירופה שחוו משבר כלכלי צפויה מתרחשת בימים או עליה בכמות האובדנות. לעומת זאת, רמת ההתאבדויות בישראל כיום הינה נמוכה ביחס לעולם, כאשר המגמה הכללית הינה בירידה, בעיקר בקרב בנים עד גיל 24. יש לציין כי בכל הנוגע לניסיונות אובדניים פרופ' זלצמן הצביע דווקא על עלייה, דבר שעלול לבשר דווקא על עלייה בהתאבדויות בשנים הקרובות.

בהמשך פרופ' זלצמן חיזק את דבריהם של הדוברים שקדמו לו, בכל הנוגע לכך שכיום ישנו קושי בניבוי אובדנות, והציע כי המחקר בתחום יכול ללמוד ולהסתייע במחקרים בתחום ביצוע החלטות (כגון מחקריהם של פרופ' דניאל כהנמן ופרופ' דן אריאלי).

לב הרצאתו של פרופ' זלצמן היה הצגת מחקר שהוא עומד בראשו, שיתפרסם ככל הנראה ביוני 2016. המחקר מציג סקירה שיטתית (systematic review) של מחקרים העוסקים ביעילות במניעת אובדנות בין השנים 2005-1014. המחקר ממשיך את מחקרם של Mann et al., שביצעו סקירה שיטתית של יעילות אסטרטגיות למניעת אובדנות בין השנים 1996 ל-2005. המחקר הקודם הראה כי אסטרטגיות יעילות להפחתת אובדנות הנן: חינוך רופאים ושומרי סף בכל הנוגע לדיכאון ואובדנות, והגבלת אמצעים לאובדנות.

המחקר החדש שהוביל פרופ' זלצמן כלל קריאה וסינון של כ-1800, מתוכם 164 מחקרים עמדו בסטנדרט המחקרי שהעמידו החוקרים. הסקירה השיטתית הניבה 4 אסטרטגיות יעילות באופן מובהק במניעת אובדנות:

1. **הגבלת אמצעים לאובדנות** הינה האסטרטגיה היעילה ביותר למניעת אובדנות. פרופ' זלצמן הדגיש את החשיבות העצומה שיש להגבלת אמצעים ואת חשיבות המאמצים להגבלת אמצעי אובדנות שחייבים להיעשות על ידי כל הנוגעים בדבר – אם מדובר בקובעי מדיניות, עיריות, שומרי סף, מפקדים בצבא, מטפלים, בני משפחות ואנשים אובדניים. בין שאר המאמצים שיש לעשות מנה פרופ' זלצמן את הבאים: סורגים על חלונות בקומות גבוהות של אובדניים, מניעת חלוקת נשק אם בצבא ואם למאבטחים, בחינת כמות התרופות וסוגן שיש למטופל בבית על מנת למנוע התאבדות בעזרת כדורים. פרופ' זלצמן נתן דוגמאות מאלפות ליעילות המדהימה של פרקטיקה זאת במניעת אובדנות. כך למשל, מגשר הזהב שבסן פרנסיסקו התאבדו במשך השנים כ-1600 איש. עיריית סן פרנסיסקו גידרה חלקים ספציפיים מגשר הזהב, מהם נטו אנשים לקפוץ, ושמו בצדם תיבת טלפון לשיחת עזרה. הגידור הוריד בצורה דרסטית את ההתאבדויות מהגשר וכמעט מנע אותן לחלוטין. במקרה אחר, שלט קטן של הצעת עזרה במקום בו נהגו אנשים להתאבד בקפיצה מגשר הוריד בצורה דרסטית את מספר ההתאבדויות. דוגמא אחרת היא שינוי צורת הברזים במחלקות פסיכיאטריות ובבתי כלא, על מנת שלא יהיה ניתן להתאבד בעזרתם – דבר שמוריד באופן משמעותי את מקרי ההתאבדות במוסדות אלו. גם הורדת כמות הכדורים בכל חפיסת כדורי אקמול הורידה משמעותית את כמות ההתאבדויות במדינות שביצעו זאת. לבסוף - ההחלטה להוריד כמות נשק בצבא הורידה באופן קריטי את כמות המתאבדים בצבאות שונים בעולם.
2. **תוכניות בית ספריות** המיושמות עבור כל בני הנוער בבית הספר, באפן דומה לתוכנית YAM שהוצגה על ידי ד"ר ולדימיר קרלי.
3. **טיפול אגרסיבי בדיכאון** – תרופתי או פסיכותרפיה משמעותית לטיפול בדיכאון. בהקשר זה הזכיר פרופ' זלצמן טיפול תרופתי חדש שנמצא יעיל – טיפול בקטמין, כאשר ספרי של נגזרת כימית של קטמין נמצא כיום בשלב ניסויי ויכול להיות תרופה חשובה בדור הבא של מניעת אובדנות. לגבי טיפולי ECT, הצביע פרופ' צלזמן על כך שמסתמן שטיפול זה מפחית אובדנות, אך אין די מחקרים מבוקרים לשם קביעה מכרעת בתחום זה.
4. **יצירת ווידוא רצף טיפולי** – רצף טיפולי הוא קריטי בטיפול באובדנות. כך למשל, חשוב לדאוג שאדם אובדני שהגיע למיון, יקבל כבר למחרת טיפול נפשי. כלומר, שיתוף הפעולה של החלקים במערכת הטיפולית הינו חשוב ביותר וכל מטפל צריך לדאוג ולוודא שיש המשך טיפולי אחרי השלב שלו.

בסוף הרצאתו הוסיף פרופ' זלצמן כי אמפתיה וקשר קרוב עם אדם אחד הינה קריטית במניעת אובדנות. זו אומנם אינה אסטרטגיה מניעתית שנבדקה במחקר, אך פרופ' זלצמן הצביע על כך שלקשר קרוב ואמפתי אין תחליף.

**יש תקווה- טיפולים פסיכולוגים למניעת אובדנות: פרופ' ענת ברונשטיין-קלומק, פסיכולוגית קלינית, בית הספר לפסיכולוגיה, הבינתחומי הרצליה.**

בהרצאתה סקרה פרופ' ברונשטיין-קלומק טיפולים באובדנות שמראים יעילות ומבוססים על מחקר בעל רנדומיזציה וקבוצת ביקורת (RCT).

עד לשנות ה-70 של המאה ה-20 אנשים שדיווחו על אובדנות הוצאו ממחקרים קליניים. כך, טיפול באובדנות כמעט שלא נחקר עד לעשורים האחרונים. בשלב הבא, טיפולים באובדנות עסקו בטיפול בפסיכופתולוגיה עליה התבססה האובדנות – דיכאון, הפרעת אישיות גבולית וכדומה. פרופ' ברונשטיין מבקשת להציג טיפולים מדור חדש – טיפולים שמתמקדים בטיפול באובדנות עצמה. אלו הם טיפולים ממוקדים, בדרך כלל קצרים. כל ההתערבויות שהוצגו בהרצאה מוכיחות יעילות טיפולית ומבוססות על קשר טיפולי חזק, ועל הגורמים המשותפים העובדים בכל שיטה טיפולית.

* **טיפול קוגניטיבי התנהגותי למניעת התאבדות - Cognitive Behavior Therapy for Suicide Prevention – (CBT-SP)** זהו טיפול בן 12 מפגשים המפחית בין 50 ל-60 אחוזים מהניסיונות האובניים. לטיפול שלושה שלבים: פסיכואדיוקציה, בניית תוכנית שמירה על האדם האובדני והערכה על מה יושבת האובדנות; העמקת תוכנית השמירה ובניית מיומנויות קוגניטיביות ובינאישיות לשימוש ברגעי משבר במקום פגיעה עצמית ואובדנות, תוך שימוש בסימולציות ועבודה פרקטית; מניעת מעידות ורגרסיה באמצעות זימון האובדנות בעזרת דמיון מודרך, על מנת לבדוק האם האדם מסוגל להתמודד עם האובדנות באמצעות המיומנויות שלמד.   
  אחד הדברים החדשניים בטיפול זה הינו תוכנית השמירה; לא מדובר בהערכת אובדנות והסכם טיפולי המונע אובדנות, אלא פגישה בה המטפל והמטופל בונים יחד תוכנית מקיפה ומפורטת, בעלת שלבים רבים ואופציות פעולה מגוונות, לביצוע כאשר עולה הדחף האובדני, תוך עירוב הסביבה של המטופל.   
  הטיפול מתבסס על הרעיון כי אנשים פונים לאובדנות בשל כך שאין להם את הכלים להתמודד עם הקושי בו הם שרויים וכי הם מאמינים שקושי זה לעולם לא יעבור. אך כאשר נותנים להם כלים להתמודדות עם זה הם מתאבדים פחות.
* תוכנית המתבססת על רעיונות דומים לאלו של CBT-SP, אך עושה זאת ב-3 מפגשים בלבד, שאחריהם מתבצעת חלופת מכתבים בין המטופל למטפל במשך 24 חודשים: בשנה הראשונה כל 3 חודשים המטפל שולח מכתב, ובשנה השנייה כל חצי שנה. גם דרך טיפול זו מראה יעילות טובה.
* **Web based CBT –** **טיפול קוגניטיבי התנהגותי קצר ברשת**, המבוסס על הרבה פסיכואדיוקציה, שמראה יעילות של כ-60%.
* **טיפול דיאלקטי התנהגותי –Dialectical Behavioral Therapy (DBT)** שהומצא על ידי מרשה לינהן. זוהי גישה הבנויה על עקרונות ה-CBT ובודהיזם, כחלק מהגל השלישי של הפסיכולוגיה הקוגניטיבית התנהגותית. הטיפול מבקש ליצור דיאלקטיקה בין קבלה לשינוי – בין היכולת של המטפל לקבל את האדם, לתת אישור לקושי שלו, לסבל ולמשאלת המוות, ובאותה הנשימה לסייע לו לשנות את האלמנט האובדני ולהפחיתו. זהו טיפול יקר, עמוס וממושך, שנוצר עבור אוכלוסיית הפרעות האישיות, בה אובדנות הינה מאסיבית וכרונית. מטא-אנליזה מ-2014 מצביעה על כך ש-DBT מאוד יעיל לטיפול באובדנות ופגיעה עצמית – ירידה של שני שליש בשתי ההתנהגויות.
* **טיפול מבוסס מנטליזציה** - **Metallization-Based Treatment (MBT)**  הינו טיפול שנועד להגביר את היכולת של המטופל להכיר ולנבא רגשות. טיפול זה יעיל במניעת פגיעה עצמית והתאוששות מפגיעה עצמית, כמו גם ירידה בדיכאון.
* **טיפול משפחתי מבוסס התקשרות – Attachment-Based Family Therapy (ABFT)** פרופ' גארי דיימונד הוא ממובילי טיפול זה. מדובר בטיפול בן 12-16 מפגשים, בהם עובדים עם המשפחה על בניית ההתקשרות המשפחתית טובה יותר. ישנן מטלות המבוצעות במפגשים וביניהן. יוצרים ניסוח מחדש של הבעיה שבשלה הגיעו לטיפול, לבעיה בין-אישית במשפחה, ואז עובדים יחד כמשפחה על ההתקשרות. התפיסה היא ששיפור בהתקשרות יוביל לירידה בדחפים האובדניים. התוצאות מראות שמחשבות אובדניות ודיכאון מופחתים כתוצאה מהטיפול.
* **פסיכותרפיה בינאישית Interpersonal psychotherapy(IPT)** – עד היום הוכחה כיעילה לטיפול בדיכאון, וכעת מנסים לראות האם תתאים גם לטיפול באובדנות. כך למשל, פסיכולוגיים חינוכיים מטפלים ב-IPT בילדים אובדניים בתוך בית הספר. הדגש בהתערבות זו הינו על הקשר האנושי–הטיפולי של המטפל-ילד, מטפל-הורים והורים-ילד. המודל הבינאישי אומר שדיכאון ואובדנות מתבססים על העולם הבינאישי באופן מעגלי: מלכתחילה אנשים הסובלים מדיכאון ואובדנות הם בדרך כלל אנשים עם קושי בתחום הבינאישי, ולאחר פריצת הדיכאון, הוא יוצר ומגדיל את הקושי הבינאישי. מתוך כך המצב בתחום זה רק הולך ומחמיר. IPT מנסה למצוא את המקום ממנו נובעים הקשיים הבינאישיים, ואז מבצעים פסיכותרפיה הממוקדת במיומנויות הבינאישיות הללו. בשלב הראשון של הטיפול יוצרים תוכנית בטיחות ומאבחנים את מקור הקשיים. בשלב השני יוצרים תוכנית לביסוס מיומנויות רגשיות ובינאישיות ומיישמים אותה. לבסוף – ישנו סיום טיפול. הוצג תיאור מקרה של טיפול בשיטה זאת.

מגבלות המחקר– פרופ' ברונשטיין-קלומק הצביעה על כך שבתחום הטיפול באובדנות יש מעט מאוד מחקרי RCT, ויש הרבה טיפולים שנמצאים לא יעילים כאשר מועמדים במבחן זה. בנוסף, קשה להשוות בין מחקרים בשל כך שהם בוחנים משתנים שונים, וחלק מהמחקרים מתבססים על מדגמים קטנים. רוב המחקרים אינם יוצאים מהאוניברסיטה או מהמעבדה – יש מעט עבודה בשדה, ופרופ' ברונשטיין-קלומק מציעה שהיציאה לשדה הינה קריטית במחקר באובדנות.

לסיכום, פרופ' ברונשטיין-קלומק הדגישה שיש לא מעט ידע בתחום, ויש טיפולים מאוד יעילים. לכן חשוב ליצור הכשרות טובות שיכשירו מטפלים בתחום הטיפול באובדנות. יש עוד פערים ויש דרך לעשות, אבל ישנה התקדמות משמעותית.

**הטיפול התרופתי באובדנות - מה שרצית לדעת ולא העזת לשאול: פרופ' יורם יובל, מכון המוח לחקר רגשות, אוניברסיטת חיפה.**

פרופ' יובל התחיל בכך שחלה התקדמות בכל הנוגע לטיפול תרופתי במניעת אובדנות. עם זאת, הדבר לא מפחית מחשיבות הקשר האנושי שהינו חיוני, לדידו, למניעת וטיפול באובדנות – צריך לפעמים לתת תרופות, אך לא במקום קשר אנושי.

פרופ' יובל ניסה לענות בהרצאתו על השאלה האם ניתן להשתמש בתרופות על מנת למנוע התאבדות?

פרופ' יובל הבהיר כי למרות ההתקדמות האדירה בטיפול תרופתי בהפרעות פסיכיאטריות אחרות, הטיפול התרופתי באובדנות הוא בחיתוליו. מדוע?

**1. העדר מודל מחקרי בבעלי חיים.** אין מודלים בבעלי חיים לאובדנות, אך יש כמעט לכל תופעה פסיכיאטרית אחרית. אובדנות אמיתית היא ככל הנראה נחלתם של בני אדם בלבד, מכיוון שאובדנות דורשת כישורים קוגניטיביים מורכבים השייכים כנראה לבני האדם בלבד: מודעות רפלקסיבית (המשגת מצב של "אני קיים, ויכול להיות שגם לא אהיה קיים) והבנת הזמן כרצף חד-כיווני (ההבנה ש"עכשיו אני קיים, ובשלב מסויים לא אהיה קיים").

**2.** **אין שימוש בפלצבו.** מחקרים של קבוצת ביקורת עם פלצבו עם אנשים אובדניים הם בלתי אפשריים, ולכן מחקרים אלו הם מורכבים מאוד.

**3. תפיסת האובדנות כסימפטום.** אובדנות נתפסת בפסיכיאטריה על פי רוב כסימפטום של הפרעות נפשיות אחרות, כגון דיכאון או הפרעת אישיות גבולית ולא כהפרעה קלינית בזכות עצמה. לכן אין לה טיפול ממוקד. פרופ' יובל יצר השוואה בין אובדנות לאנמיה וכן לחום גבוה – שני סימפטומים מסכני חיים, שאומנם אינם אבחנה בעצמם, אך פותחו להם טיפולים בשל הסיכון שהם מציבים לחיי המטופל.

בDSM-5 אובדנות מופיעה בתור סימפטום של 4 הפרעות: דיכאון, הפרעה דו קוטבית מסוג 1 ו-2, וכן הפרעת אישיות גבולית. אך האם אפשר לטפל באובדנות רק באמצעות טיפול בהפרעות הרקע שלה? פרופ' יובל טוען שלא. הוא הציע כי למעשה, גישה זאת יצרה מעגל קסמים מזיק: מכיוון שאובדנות לא הוגדרה כבעיה בפני עצמה, לא פותחו תרופות המטפלות בה ישירות; ואם אין תרופות מתאימות וספציפיות לאובדנות – אין סיבה להגדירה כבעיה בפני עצמה.

בהמשך הרצאתו עסק פרופ' יובל בשאלה האם תרופות נוגדות דיכאון עשויות להפחית אובדנות; רוב מכריע של המתאבדים סבלו מדיכאון ביום מותם. מבין האנשים הסובלים מדיכאון, שני שלישים חשבו על התאבדות. עם זאת, יעילותן של תרופות נוגדות דיכאון במניעת התאבדות שנויה במחלוקת מכמה סיבות:

כל המחקרים הגדולים, עד לשנים האחרונות, שבחנו תרופות אנטי דיכאוניות הוציאו מהניסוי נבדקים שדיווחו על אובדנות. בנוסף, מחקרים קצרי טווח על ההשלכות של תרופות נוגדות דיכאון הצביעו על כך שתרופות אלו עלולות להביא לעלייה באובדנות ובמחשבות אובדניות וככל שהמטופל צעיר יותר - הסכנה הזאת גדולה יותר. מתוך כך, משנת 2004 כל התרופות נוגדות הדיכאון נושאות אזהרה מפני אפשרות של עלייה באובדנות ובמחשבות אובדניות כתופעת לוואי של הטיפול התרופתי. בעקבות זאת, מהרגע שהאזהרה נכנסה לתוקף, נרשמו פחות תרופות אנטי-דיכאוניות למטופלים, במיוחד למטופלים צעירים. התוצאה – מספר ניסיונות ההתאבדות עלו.

מתוך כך, ולאחר מחקרים ארוכי טווח, היום ישנו קונצנזוס שתרופות נוגדות דיכאון עוזרות נגד אובדנות בטווח הארוך (שנים), אך לא בטווח הקצר (שבועות וחודשים). כמו כן – ההשפעה נוגעת בעיקר למחשבות אובדניות ולא בהתנהגויות אובדניות כאשר הן כבר קיימות. כלומר - מטופלים שהינם כבר בעלי התנהגות אובדנית – עבורם הטיפול בהחלט עלול להעלות את הסכנה האובדנית.

**4 תרופות מועילות שנמצאו יעילות לטיפול באובדנות**

**ליתיום** – יעילה במניעת אובדנות ופגיעה עצמית אצל אנשים עם הפרעות מצב רוח ובמיוחד אצל אנשים עם דיכאון דו קוטבי. מתן ליתיום ואף חומצה ולפרואית מורידים את הסיכון האובדני. הבעיה הקשה של ליתיום היא שישנה סכנה קשה של מנת יתר – אצל אנשים אובדניים יש חשש כבד שהמטופלים בליתיום יתאבדו בעזרתו אם הוא זמין עבורם.

**קלוזפין** – מסייעת במניעת אובדנות, במיוחד אצל הסובלים מהפרעות סכיזואפקטיביות וסכיזופרניה.

ליתיום וקלוזפין מורידות באופן משמעותי את הסכנה האובדנית לטווח הארוך.

**קטמין** – תרופת הרדמה היוצרת מצב דיסוציאטיבי. קטמין מורידה מחשבות אובדניות במהירות – תוך 40 דקות. הקטמין יכולה להינתן דרך הוריד, מערכת העיכול ומערכת הנשימה, כאשר מינון מאוד נמוך של קטמין מסייע. עם זאת – זו תרופה עם פוטנציאל התמכרותי, שכאשר נוטלים כמויות גדולות שלה יוצרת הזיות. עם זאת, מחקרים חדשים מצביעים על כך שהיא פחות מסוכנת ממה שחשבו, במיוחד במינונים נמוכים. בארה"ב כל אלו יצרו תעשייה משגשגת של טיפול בעזרת קטמין, כאשר חשוב לציין שנכון להיום ההתוויה הנוגדת דיכאון ו/או אובדנות – אינה ההתוויה של התרופה.

**בופרנופין** – תרופה נרקוטית שבטוחה מאוד במינון יתר. בופרנופין מקטינה את הסיכון האובדני. מחקר RCT בראשותו של פרופ' יובל מראה הבטחה גדולה לתרופה זאת, כאשר נוטלים אותה במינונים מאוד נמוכים. האפקט שלה מחזיק מעמד חודש. ייתכן מאוד שהתרופה פועלת ע"י הקטנת הכאב הנפשי. פרופ' יובל ציין כי בעוד שבמחקר לא נראו כל תופעות גמילה, אנשים שהייתה להם בעבר התמכרות לתרופות או לסמים עלולים כן להתמכר אליה.

קטמין ובופרנופין עוזרות לטווח הקצר ומורידות אובדנות, והן זמינות בארץ כיום לטיפול בדיכאון עמיד ו/או כרוני.

**מושב פוסטרים ע"ש פרופ' ישראל אור-בך** – את פרס הפוסטר המצטיין קיבלו אור אושרי וסיגל קובלסקי על מחקרן - האם ביישנים הם קבוצת סיכון להתנהגות אובדנית? מבט קרוב.

**כיתת אמן - להכיר מקרוב את פורצי הדרך במחקר האובדנות בישראל: פרופ' אלן אפטר שוחח על התהליכים והרעיונות שהובילו לתגליותיו המשמעותיות בתחום. ראיין: ד"ר יוסי לוי בלז.**

כיתת האמן הייתה שיחה אישית עם פרופ' אלן אפטר, שעסקה בדרך האישית והמחקרית שלו. בעקבות שאלותיו של ד"ר לוי בלז, פרופ' אפטר סיפר כי הגיע לעסוק במחקר וטיפול באובדנות בשל חווייתו בצבא: אפטר עלה לארץ במהלך מלחמת ההתשה ושירת בתותחנים בסיני. התאבדות הייתה נושא "חם" בשנים אלו בתותחנים, ופרופ' אפטר שם לב שיש הרבה אנשים שניסו להתאבד או איימו להתאבד ביחידה בה שירת בתחילה. לעומת זאת, כאשר אפטר הועבר מיחידתו המקורית לסיירת שקד, איש לא איים באובדנות, אך היו רבים שהתאבדו. תופעה זו עניינה את אפטר – מדוע חלק מאיימים ומנסים להתאבד אך בדרך כלל לא משלימים את ההתאבדות, ואחרים אינם מאיימים אך מתאבדים. מתוך כך, בשנות ה-80 הוא חקר את התהליכים האובדניים שהביאו להתאבדותם של קצינים בצה"ל לאחר מותם. כולם היו בעלי דפ"ר גבוה, קצינים מצליחים מרקע סוציואקונומי טוב, ואצל כמעט כולם לא הייתה כל אזהרה באשר לאובדנותם. במקרה מסוים, קצין שענה על שאלוןBDI (שאלון הבוחן דיכאון) וקיבל ציון 0 (אין כל כוונה אובדנית) – התאבד חצי שעה לאחר מילוי השאלון. על מקרים אלו כתב אפטר את Death without warning (1993) – מאמר שעוסק במי שמתאבדים ללא אזהרה, שלא מראים דיכאון מג'ורי לפני כן, שהם מוצלחים ומצליחים ובכל זאת מתאבדים. הקווים לדמותם הינם שונים מאוד מהקווים לדמותם של מי שמאיים בהתאבדות ומנסה להתאבד. המצליחים האובדניים, לדידו של אפטר, חשים לעיתים קרובות שהם אינם יכולים לבקש עזרה. ההצלחה שלהם הינה מלכודת דבש – הם אינם יכולים לבקש להוריד את כמות העומס, לא לשאת עליהם נשק, לעבוד פחות, להוריד לחץ, כי הם מאמינים שהדבר יפגע בהצלחתם ובדימוי שלהם בעיני אחרים. מתוך כך, הפתרון היחיד שהם מוצאים הינו המוות.

**מושב שלישי - מחקרי הדור הבא: חוקרים צעירים מציגים מחקרים חדשניים בתחום. יו"ר המושב: פרופ' יצחק לבב, פסיכיאטר ואפידמיולוג, אוניברסיטת חיפה**

**צעקה של כאב: מחקר קהילה על התנהגויות פגיעה עצמית לא אובדנית: ערבה זאבי (בן-חיים), המרכז האקדמי רופין.**

המחקר התמקד בשאלה מדוע אנשים פוגעים בעצמם ללא כוונה אובדנות. הבסיס התיאורטי למחקר הינה תאוריית ה Cry of Pain של Williams , הרואה בפגיעה עצמית צעקה שלה כאב – כלומר מבטאת מצוקה נפשית בלתי נסבלת. לפני וויליאמס היה נהוג לראות בפגיעות אלו קריאה לעזרה, אך וויליאמס מאמין שהן בבסיסן פשוט זעקת כאב.

המחקר בחן את התפקיד הייחודי של חוויית ה"התמלכדות" (Entrapment) בניבוי התנהגות פגיעה עצמית. התמלכדות היא מצב בו אדם נמצא במצב ממנו הוא היה רוצה לברוח, אך הוא לא רואה כל מוצא מהמצב. הוא מרגיש לכוד בסיטואציה פנימית או חיצונית שלא ניתן לברוח ממנה. חווית ההתמלכדות נבחנה בעבר במחקרים אודות אובדנות, ונמצאו עדויות שמצביעות על כך שהתמלכדות הינה חוויה מרכזית במחשבות וניסיונות אובדניים. עם זאת, עד כה לא נחקרה חשיבות חוויית ההתמלכדות בפגיעה עצמית.

תוצאות המחקר: כרבע מהנבדקים דיווחו שפגעו בעצמם בעבר, 15% מכלל הנבדקים דיווחו שפגעו בעצמם בשנה האחרונה לפחות פעם אחת. נמצא קשר מובהק בין אובדנות לפגיעה עצמית ללא מטרות אובדניות– ככל שאדם היה בעל יותר התנהגות של פגיעה עצמית נמצאה סכנה אובדנית גבוהה יותר. בנוסף, המחקר מצא כי ככל שנבדקים דיווחו על יותר תחושת התמלכדות, כך הם נטו יותר להתנהגויות פגיעה עצמית. בניתוח נתיבים נמצא קשר של תיווך מלא, כך שהתמלכדות מתווכת באופן מלא את הקשרים בין קושי בוויסות רגשי ובעיות ביחסים בינאישיים לבין התנהגויות פגיעה עצמית. כלומר – התמלכדות הינה מתווכת בין גורמי סיכון משמעותיים לפגיעה עצמית. בנוסף, תוצאות המחקר מצביעות על כך שהתמלכדות מהווה חוליה מקשרת בין פגיעה עצמית לאובדנות.

קלינאים צריכים לשים לב לתחושת התמלכדות של מטופליהם, במיוחד כאשר היא מגיעה יחד עם פגיעה עצמית, שכן במצב זה ישנה סכנה אובדנית חמורה יותר. מבחינת ההתערבות הטיפולית הנדרשת במצב זה, רצוי לבצע הערכת התמלכדות וגורמים המשמרים אותה, ואז עבודה טיפולית לבניית נתיבי היחלצות מתחושת ההתמלכדות.

**מיהו החייל שיתאבד במהלך שירותו הצבאי? – מאפיינים של החייל המתאבד בצבא הישראלי בין השנים 1992-2012: גאיה תומר, חיל הרפואה, צה"ל.**

בצה"ל קיימת בשנים האחרונות ירידה משמעותית בשיעור האובדנות ובכל זאת – אובדנות הינה גורם המוות הראשון בצה"ל בזמן שאינו מלחמה. ישנם גורמי סיכון רבים המובילים לסכנה אובדנית במהלך השירות הצבאי, ובראשם נשיאת נשק.

מתוך כך, מטרת המחקר הייתה למצוא מה הם גורמי הסיכון להתאבדות בצבא הישראלי. אוכלוסיית המחקר כללה למעלה ממיליון חיילי חובה ששרתו בצבא בין השנים 1992-2012. מתוך חיילים אלו, 462 התאבדו. קבוצה זו הושוותה לקבוצת החיילים שלא התאבדו בשנות המחקר. המחקר השווה בין הקבוצות בתחומים: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, אישיים ואבחנות פסיכיאטריות בעת הגיוס.

גורמי הסיכון שנמצאו: גברים נמצאים בסיכון גבוה יותר, עולים ובני עולים, כאשר בני העדה האתיופית נמצאים בסיכון גבוה יותר, רקע סוציואקונומי נמוך, אבחנה פסיכיאטרית ביום הגיוס, חיילים קרביים. אבחנות פסיכיאטריות שהעלו את הסיכון: הפרעת אישיות מ-Cluster B, הפרעת אישיות מ- Cluster C. לעומת זאת, דיכאון והפרעות אחרות לא הצביעו על סכנה גבוהה ורוב החיילים שהתאבדו היו ללא אבחנה פסיכיאטרית. בקרב גברים בלבד מוטיבציה נמוכה לשירות צבאי נמצאה כגורם סיכון משמעותי.

המסקנות של החוקרים היו כי נראה שחיילים שמאובחנים מראש בדיכאון וקשיי הסתגלות ברמה גבוהה מקבלים תמיכה ואבחון מהסביבה הצבאית, לא מגיעים לקרבי ולא מקבלים נשק. לעומתם, חיילים שנמצאים בסיכון מוגבר קל לא מקבלים את התמיכה, מצבם עלול להתדרדר והם עלולים להתאבד. מתוך תוצאות אלו נוצרו קווים מנחים חדשים לטיפול בחיילים שנמצאים בקבוצת הסיכון הקל, כגון שיבוץ מתאים ותמיכה נפשית ראויה.

**אובדנות בתיכונים המקצועיים: מיהן האוכלוסיות בסיכון מוגבר?: ד"ר ג'וי בנטוב, המסלול האקדמי המכללה למנהל, ראשל"צ.**

המחקר בחן את הקשר בין מגדר והמגזר של תלמידים בתיכון מקצועי, למחשבות ולניסיונות אובדניים. בנוסף נמדדו במחקר גורמי סיכון (דיכאון, סומטיזציה וחרדה) וגורמים מגנים (תחושת שייכות, מסוגלות עצמית) שנמצאו כקשורים לאובדנות.

**תוצאות מרכזיות**

* תלמידים מהמגזר הערבי חווים רמות גבוהות יותר של מצוקה נפשית ומדווחים על יותר מחשבות אובדניות וניסיונות אובדניים בהשוואה לתלמידים יהודים.
* תלמידים בדואים בפרט, נתונים בסיכון אובדני מוגבר בהינתן רמות דיכאון גבוהות.
* נערות מהמגזר הערבי הן הקבוצה שדיווחה יותר מכל על רמות דיכאון, חרדה, סימפטומים סומטיים, מחשבות וניסיונות אובדניים.
* 14% מהבנות הערביות בתיכונים מקצועיים ביצעו ניסיון אובדני.
* הקשר בין דיכאון לבין נטייה לאובדנות הוא חזק יותר בקרב נערות ערביות ובכלל בקרב נערים ונערות מהמגזר הערבי. ניתן לראות כי השתייכות לשתי קבוצות מוחלשות – נשים וערבים, מגבירה את הסיכון האובדני באופן משמעותי והופכת את הנערות הערביות בחינוך המקצועי לקבוצת סיכון משמעותית.

לאור הממצאים נראה כי מערכת התמיכה הפסיכולוגית בבתי הספר המקצועיים להקדיש משאבים מיוחדים לחיזוק ותמיכה של קבוצות תלמידים אלו.

**דיכאון, שינה ואובדנות בקרב אימהות טריות: דנה לירן, המכללה האקדמית תל אביב-יפו**התקופה סביב ההיריון והלידה הינה תקופת רגישות מוגברת להתפתחות הפרעות נפשיות בקרב נשים, כאשר התופעה המוכרת ביותר הינה דיכאון לאחר לידה. נטיות אובדניות מתגלות לעיתים במקרים חמורים של דיכאון לאחר לידה וכן בחלק ממקרי הפסיכוזה לאחר לידה. התאבדות היא אחד משלושת גורמי המוות המרכזיים של נשים בשנה הראשונה אחרי הלידה – הראשון לאחר סיבוכים רפואיים פיזיים הנובעים מהלידה. החוקרת בחרה להתמקד בבחינת סימפטום של דיכאון, שהינו גם תופעה נפוצה בתקופה שלאחר הלידה – קשיי שינה, ולבחון את קשרי הגומלין בין קשיי השינה לדיכאון ואובדנות אצל אימהות טריות; קשיי שינה הינם נפוצים לאחר לידה. המחקר מצביע על כך שישנו קשר מעגלי בין קשיי השינה לדיכאון לאחר לידה, כאשר לא ברור האם יש סיבה ומסובב אלא פשוט שני גורמים המתקיימים בנפרד מסיבות שונות, ומגבירים זה את זה באופן מצער. החוקרת ביקשה לבחון כיצד מערכת היחסים של קשיי שינה ודיכאון משפיעים על אובדנות.

**תוצאות המחקר:**

* רבע מהאימהות הטריות שהשתתפו במחקר ענו על האבחנה של דיכאון מג'ורי.
* 70% מהאימהות הטריות מדווחות על קשיי שינה
* גורמי סיכון שנמצאו למחשבות אובדניות היו מצב סוציואקונומי נמוך, לידה קיסרית או מכשירנית ודיווח על סימפטומים דיכאוניים, בתוכם קשיי שינה.
* בניתוח נתיבים נמצא קשר עקיף בין שינה למחשבות אובדניות – ככל שיש יותר קשיי שינה כך יש יותר דיכאון ויותר מחשבות אובדניות.

לאור הממצאים החוקרת הצביעה על כך שנראה כי קשיי שינה הנם נורת אזהרה שחשוב להתייחס אליה כבר בהריון וחשוב להתמקד בנשים שדיווחו על היסטוריה של דיכאון וקשיי שינה. ישנן דרכים לשפר את השינה וחשוב לתת לנשים בהריון ולאחר לידה הדרכה פרקטית לשיפור השינה. בנוסף חשוב לעודד אימהות טריות לפנות לסיוע כאשר הן חוות דיכאון או מחשבות אובדניות.

**אובדנות חוצת מגזרים? על הקשר בין בריונות ברשת, דיכאון ואובדנות בקרב תלמידי יהודים וערבים בישראל: מיטל גרימלנד, אוניברסיטת תל אביב**

בריונות ברשת הינה פעולה אגרסיבית, אלימה, מכוונת שחוזרת על עצמה על ידי יחיד או קבוצה, כלפי פרט שאינו יכול להגן על עצמו. בשל אופיינה הנגיש של הרשת, הבריונות הזו נגישה ומתקיימת בכל שעה בכל יום, ואין היא מחייבת מפגש פנים אל פנים בין התוקפן לקורבן, דבר שמקטין את גורמי האינהיביציה שבעבר התוקפן היה חשוף וכבול אליהם (צפייה בקורבן סובל, משוב ממבוגרים בסביבה). כל אלו הופכים את היכולת "ללחוץ על ההדק" לקלה בהרבה ואת הנזק להרסני במיוחד.

המחקר הנוכחי ביקש לבחון את גורמי הסיכון והחוסן הממתנים את הקשר בין בריונות ברשת לבין דיכאון ואובדנות, תוך התמקדות בגורם המגזר, בשל העלייה בניסיונות האובדניים באוכלוסייה הערבית בשנים האחרונות.

**ממצאי המחקר:**

* בבתי הספר היסודיים אלימות ברשת הינה גבוהה יותר בקרב האוכלוסייה היהודית.
* בתיכון רמות האלימות ברשת הינן גבוהות יותר בקרב האוכלוסייה הערבית.
* נמדדה עלייה בכמות הניסיונות האובדניים, במיוחד בקרב נשים ערביות.
* בכל הנוגע לאובדנות אקטיבית ישנו דמיון בין האוכלוסיות. אך באשר למחשבות אובדניות פסיביות (למשל: מוטב למשפחתי בלעדי) – בקרב בני נוער ערבים ישנן יותר מחשבות כאלו.
* נמצא קשר בין מעורבות בבריונות ברשת ומחשבות אובדניות, אך מגזר ודת לא נמצאו כממתנים את הקשר בין בריונות ברשת למחשבות אובדניות או דיכאון.

לאור הממצאים מסתמן כי מעורבות בבריונות ברשת – כקורבן או כבריון – מהווה גורם סיכון לאובדנות, ללא קשר לדת או מגדר. שתי האוכלוסיות זקוקות לתוכניות התערבות ומניעה באופן דומה.

**טקס הענקת מלגת המחקר השנתית ע"ש דורון אסף ז"ל**

המלגה על שם דורון אסף ז"ל, ששמה קץ לחייה בתחילת שירותה הצבאי, הינה מלגה המוענקת לחוקר/ת צעירים שביצעו מחקר בנושא הבנת תופעת האובדנות. דפני – אמה של דורון העניקה את הפרס וריגשה את הקהל בדבריה ובשיר של דורון ז"ל שהקריאה. תלמידת המחקר **אתעיש מקונן**, שעסקה במחקרה באובדנות בקרב בני הקהילה האתיופית שעלו לישראל בילדותם המוקדמת וכן שנולדו בישראל, זכתה במלגה על מחקרה.

**זרקור למחקר עתידי – האפקטיביות של מסרים בהעברת החומרה של תופעת האובדנות**

המחקר עתיד לעסוק ביעילותם של מסרים שונים המועברים לאוכלוסייה בכל הנוגע להתאבדות. נשאלת השאלה מה הם המסרים האפקטיביים בהבהרת בחומרת התופעה. החוקרים משערים שמסרים יחסיים הנם אפקטיביים יותר ממסרים אבסולוטיים, בהדגשת חומרתה של תופעת האובדנות.

**פאנל מומחים – בעקבות הספר "להאיר את הרי החושך" מניעת התאבדות בקרב אוכלוסיות בסיכון (בני נוער, חיילים, עולים, ערבים, להט"בים, אסירים, מיעוטים) יו"ר המושב: פרופ' גיל זלצמן, המרכז לבריאות הנפש גהה ואוניברסיטת ת"א, פרופ' ענת ברונשטיין-קלומק, פרופ' אורה נקש, ד"ר איל פרוכטר, ד"ר חנה בר יוסף, ד"ר טלינה וינוקור, ד"ר סנדרין בורשטיין-ליפסיקס, ד"ר סמי חמדאן.**

במהלך הפאנל הקצר המומחים נשאלו שאלה היפותטית – לתוכנית הלאומית למניעת אובדנות כמעט נגמר התקציב ועליה לבחור קבוצת אוכלוסייה יחידה בה ניתן יהיה לתמוך השנה. כל אחד מהנכבדים דלעיל התבקש לבצע Lobbying לשם קבוצת אוכלוסייה מסוימת. בשל הזמן הקצר שנותר עד לסיום הכנס התשובות היו קצרות ביותר:

* **פרופ' ענת ברונשטיין-קלומק** הצביעה על כך שאובדנות בקרב בני נוער ניתנת למניעה כמעט לגמרי, וכי תוכניות בבתי הספר הינן יעילות ביותר במניעת אובדנות, ולכן יש לתמוך בתוכניות אלו.
* **ד"ר טלינה וינוקור** – הצביעה על כך שהתוכנית למניעת אובדנות בשב"ס הינה מהתוכניות למניעת אובדנות המצליחות בישראל מזה שבע שנים, ותיארה מקרה מרגש בו היא סייעה לאסיר אובדני ביותר לבנות את חייו מחדש.
* **ד"ר חנה בר יוסף** – סיפקה לקהל נתון מבעית בקשר לאובדנות בקהילה הלהטב"ית: לפי נתוניה 20% מהלהט"בים ניסו להתאבד. היא הדגישה כי קבוצה זאת נמצאת מתחת לרדאר ואינה מקבלת די תקציבים וסיוע במניעת אובדנות, ולכן תמיכה בה הינה חשובה ביותר.
* **פרופ' אורה נקש** – הציעה שבמניעת אובדנות יש לעסוק בהצטלבויות של גורמי סיכון – לא ניתן לקחת ממד אחד של זהות ולטפל רק בו, אלא לטפל בהצטלבויות של ממדים וגורמי סיכון.
* **ד"ר סנדרין בורשטיין-ליפסיקס** – דיברה על קבוצת המהגרים והעולים החדשים, קבוצה בה שיעורי האובדנות הנם מהגבוהים ביותר, ובעוד שישנה ירידה בישראל באובדנות, אין כמעט ירידה בקרב אוכלוסייה זו. בקרב עולים מאתיופיה רמות האובדנות הינן פי 4-6 מאשר בקרב "צברים". ד"ר בורשטיין-ליפסיקס הבהירה שכיום אנו יודעים מיהו מהגר ומי אינו - יש לנו מידע אפידמיולוגי וקל לנו לאתר את מי שבסכנה ולכן זוהי התערבות חשובה ואפשרית.
* **ד"ר איל פרוכטר** – דיבר על כך שעל מנת למנוע אובדנות בצה"ל, יש להשקיע בחינוך הראשוני לניעת אובדנות, עוד לפני הגיוס, בבתי הספר.
* **ד"ר סמי חמדאן** – הצביע על חשיבותה של הנגשת אנשי טיפול לבני המגזר הערבי ולמיעוטים בכלל, על מנת לצמצם אובדנות בקרב אוכלוסיות אלו, הנמצאות בסיכון גבוה.
* קבוצות שלא יוצגו בפאנל אך הקהל באולם העלה את חשיבותן: קשישים, גברים פרודים או גרושים וכן משפחות שחוו אובדן אחד לאובדנות.

1. לקריאה נוספת - Gysin-Maillart et al, 2016 - A novel brief therapy for patients who attempt suicide: a 24-months follow-up randomized controlled study of the attempted suicide short intervention program - טיפול הכולל שלוש פגישות ולאחר מכן קשר עקבי על ידי מכתבים או גלויות במשך24 חודשים שמפחית אובדנות באופן משמעותי. [↑](#footnote-ref-1)